

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W19-523840

*Couleur*

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8038 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraite

Nom & Prénom : Messacior

Date de naissance : 11-12-1968

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél. : 0644029835 Total des frais engagés : 3229,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du malade : Nessacior Fany Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affectio gynécologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 28 FEB 2011

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

**ACCUEIL**

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : 23/12/2010

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-523840

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : \_\_\_\_\_

Nom de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_

Date de dépôt : \_\_\_\_\_



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/10			3000	INP: 141023006

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ASSALAMAH LKHAYAT IDRISI Naita	17/12/2020	459,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
BOULISTE EN RADIOLOGIE Boualem Mohamed	17/12/2020	277	2000
	18/12/2020	P230	320
	19/12/2020	P230	320

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

#### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES																		
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																		
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>  FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# الدكتورة نادية بنسودة

**Dr. Nadia BENSOUA**

عوض شاطر Epouse Chater

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

خبيرة محلقة لدى المحاكم

Experte Assermentée auprès des Tribunaux



17 Février 2020

Fès le, .....

## الولادة

Accouchement

## الفحص بالصدى

Echographie 3D et 4D

Hystérosonographie

## العقم - الإخصاب الداخلي

Stérilité du couple

Procréation médicalement

Assistée

## الجراحة النسائية

Chirurgie Gynécologique

## الفحص المجهرى لعنق الرحم

Colposcopie avec caméra

## الفحص بالمجهر داخل الرحم

Hystéroscopie

## أمراض الثدي

Sénologie

عمارة 10 الشقة رقم 3 الطابق الأول

شارع الجيش الملكي - فاس

Imm. N° 10 App. 3 - 1<sup>er</sup> étage,

Av. des F.A.R. - Fès

Tél. : (C) 05 35 65 67 50

En cas d'urgence :

GSM : 06 61 16 18 07

Bensoudagyno@gmail.com

www.drbensoudanadia.com

**Mme MESSAOUDI FOUZIA EP YOUSSEFI**

- NFS
- Glycémie à jeun
- Hb glycosylée
- Cholestérol total-LDL-HDL
- Triglycérides
- Transaminases
- Créatinémie
- TSH
- VIT D



Ordonance



Mme MESSAOUDI FOUZIA  
DDN 11-12-1968





# الدكتورة نادية بنسودة

**Dr. Nadia BENSOUDA**

عزومة شاطر

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

خبيرة محلقة لدى المحاكم

Experte Assermentée auprès des Tribunaux



17.02.2020

Fès le, .....

## الولادة

Accouchement

## الفحص بالصدى

Echographie 3D et 4D

Hystérosonographie

## العقم - الإخصاب الداخلي

Sterilité du couple

Procréation médicalement

Assistée

## الجراحة النسائية

Chirurgie Gynécologique

## الفحص المجهرى لعنق الرحم

Colposcopie avec caméra

## الفحص بالمجهر داخل الرحم

Hystéroscope

## أمراض الثدي

Sénologie

عمارة 10 الشقة رقم 3 الطابق الأول

شارع الجيش الملكي - فاس

Imm. N° 10 App. 3 - 1<sup>er</sup> étage,

Av. des F.A.R. - Fès

Tél. : (C) 05 35 65 67 50

En cas d'urgence :

GSM : 06 61 16 18 07

Bensoudagyno@gmail.com

www.drbensoudanadia.com

Mme MESSAOUDI FOUZIA EP

1 - GYNOFLOR

1cp vaginal le soir /6jours puis cpvaginal 2fois/sem

2 - SERELYS COMPRIMES BOITE DE

1cp 2fois/jour/1mois

Dr Nadia BENSOUDA



# الدكتورة نادية بنسودة

**Dr. Nadia BENSOUA**

Epouse Chater حرم شاطر

اختصاصية في أمراض النساء والتوليد  
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique

خبيرة محلقة لدى المحاكم  
Experte Assermentée auprès des Tribunaux



17 Février 2020

Fès le, .....

## الولادة

Accouchement

## الفحص بالصدى

Echographie 3D et 4D

Hystérosonographie

## العقم - الإخصاب الداخلي

Sérilité du couple

Procréation médicalement

Assistée

## الجراحة النسائية

Chirurgie Gynécologique

## الفحص المجهرى لعنق الرحم

Colposcopie avec caméra

## الفحص بالمجهر داخل الرحم

Hystéroscopie

## أمراض الثدي

Sénologie

عمارة 10 الشقة رقم 3 الطابق الأول

شارع الجيش الملكي - فاس

Imm. N° 10 App. 3 - 1<sup>er</sup> étage,

Av. des F.A.R - Fès

Tél. : (C) 05 35 65 67 50

En cas d'urgence :

GSM : 06 61 16 18 07

Bensoudagyno@gmail.com

www.drbensoudanadia.com

**Mme MESSAOUDI FOUZIA EP YOUSSEFI**

Cher Confrère,

Merci de faire une mammographie de

Dépistage à Madame MESSAOUDI FOUZIA EP YOUSSEFI

52 ans.

Ménopausée. Pas de traitement hormonal de substitution.

Dr. Nadia BENSOUA  
Spécialiste en Gynécologie  
Obstétrique  
Imm. N° 10, App. 3 - 1<sup>er</sup> étage,  
Av. des F.A.R - Fès - Tél. 05 35 65 67 50

دكتور سعيد بنسود  
Dr. Saïd BENCHEKROUN  
SPECIALISTE EN RADIOLOGIE  
7 Boulevard Mohammed V - Fès  
Tél. 05 35 62 21 21 - Fax 05 35 62 21 21

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOCYTOPATHOLOGIQUE

Dr. Fouad KETTANI  
Pr. agrégé en anatomie pathologique

Dr. Asmae BENZEKRI  
Diplômée en anatomie et cytologie

Dr. Merieme GHAOUTI  
Diplômée en anatomie et cytologie

Nom et Prénom du Malade : Amawadi Guejio Age: 52 ans

De la part du Docteur : .....

Date du Prélèvement : 17/02/2020

Date d'envoi : .....

Siège et nature du Prélèvement : Col & ure.

RENSEIGNEMENT CLINIQUES ET PARA-CLINIQUES

Fw de dépistage

LABORATOIRE AL FARABI  
D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
L. Av. Des FAR Imm. C. Taj- Fes  
Tél: 05 35 64 05 74

REF Antérieure :

Fixation :

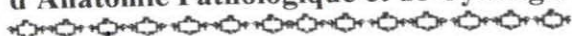
Nota : La fixation des pièces biopsiques doit être effectuée dans du formol tamponné :

Dr. Nadia BENSOUDA  
Généraliste de gynécologie  
Obstétrique  
N° 10 20 3 - 1<sup>er</sup> étage  
Av. des Nations Unies



# LABORATOIRE AL FARABI

d'Anatomie Pathologique et de Cytologie



**Dr. ALAMI MEROUNI RAJAE**

v. des F.A.R. Imm. Tajmouati (C) App. N° 1 Tél. : 64 - 05 - 74 FI

Fès le 18/02/2020

**M. : MESSAOUDI FOUZIA**

INP: 141005413

**Facture pour Examen Cyto-Anatomopathologique N°:000671 220**

**P 290 ..... 320,00 DH**

IF : 16408210  
ICE : 001634746000059

 LABORATOIRE AL FARABI  
D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Dr. ALAMI MEROUNI RAJAE  
1, Av. Des FAR Imm. Tajmouati, Fès  
Tél: 05 35 64 05 74

**FACTURE N : 2002220027**

FES le 22-02-2020

**Mme MESSAOUDI FOUZIA**

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Forfait traitement échantillon sanguin	E10	E
	Cholestérol	B40	B
	Glycémie à jeun	B20	B
	Cholestérol HDL	B70	B
	LDL calculé	B50	B
	Triglycérides	B50	B
	TRANSAMINASES	B150	B
	Créatininémie	B40	B
	NFS	B70	B
	TSH 900	B200	B
	HbA1c	B150	B
	Vitamine D 25-OH (D2+D3)	B450	B

Total des B : 1290

TOTAL DOSSIER : 1450.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de mille quatre cent cinquante dirhams

**مركز التحليلات الطبية المغرب**  
**CENTRE BIOLOGIE MAROC**  
Dr. LAABOUDI EL HASSANE  
Av. Lalla Asmaa Imm. Echcharki  
1er Etage Apt 5 (V.N) - FES  
Tél : 05.35.94.14.14 Fax : 05.35.94.14.15

CNSS: 7485453 - Patente: 13100685 - I.F: 18003439 - ICE: 001657016000072 - INPE: 143060416

Av. Lalla Asmaa, Imm. Echcharki 1<sup>er</sup> Etage, Appt 5, (VN) - Fès

Tél : 05 35 94 14 14 . Fax : 05 35 94 14 15 . Biologiste : 06 61 42 70 60

E-mail : centrebiologiemaroc@gmail.com

Urgences : 06 61 29 95 69 - 06 20 20 20 68

Prélèvement à domicile 24/24





Centre de

**Radiologie**

BENCHEKROUN

الدكتور سعد بنشقررون

**Dr.Saâd BENCHEKROUN**

Diplôme des Etudes Spéciales

de Radio Diagnostic de L'U.L.B Bruxelles

Radiologie - Mammographie - Cône Beam

Panoramique - Echographie - Doppler Couleur

(Numérisés)

Scanner 16 Barettes - Ostéodensitométrie

Fès, le 17/02/2020

**FACTURE N°1039/20**

**MESSAOUDI FOUZIA**

Examen demandé : MAMMOGRAPHIE

Total : 700 DHS      Z77

**Arrêtée la présente facture à la somme de :  
SEPT CENTS DHS**

الدكتور سعد بنشقررون  
**Dr. Saâd BENCHEKROUN**  
SPECIALISTE EN RADIOLOGIE  
7. Boulevard Mohamed V - FES

**Tél : 05 35 62 21 21 - Fax : 05 35 65 15 49 /E-mail : msbenchekroun@gmail.com**

7. شارع محمد الخامس . زنقة محمد الحياضي ( قرب صيدلية البهجة ) - فاس

7. Bd. Med. V, Rue Med El Hayani ( A côté de la Pharmacie Bahja)- FES

**RC : 123 - I.F : 20729777 - ICE : 001839413000043 - T.P : 13613617 - CNSS : 5298519**



Centre de  
**Radiologie**  
BENCHEKROUN

Fès, le : 17/02/2020

الدكتور سعد بنشقر  
**Dr. Saâd BENCHEKROUN**

Diplôme des Etudes Spéciales  
de Radio Diagnostic de L'U.L.B Bruxelles  
**Radiologie - Mammographie - Cône Beam**  
**Panoramique - Echographie - Doppler Couleur**  
(Numérisés)  
**Scanner 16 Barettes - Ostéodensitométrie**

Le Médecin traitant : **DR BENSOUDA NADIA**  
Nom du patient : **MESSAOUDI FOUZIA**  
Examen demandé : **MAMMOGRAPHIE**

Mon cher confrère,

J'ai reçu **MESSAOUDI FOUZIA** que vous avez bien voulu me confier pour **MAMMOGRAPHIE**. Tout en vous remerciant, Je vous prie de trouver ci-dessous le compte rendu.

### Technique

L'exploration a été effectuée par des clichés radiographiques de face et de profil centrés sur les deux seins. L'exploration a été complétée par une échographie mammaire réalisée avec une sonde de 12 méga hertz.

### Résultat

- Les deux seins sont de densité type 2.
- Petite opacité arrondie des quadrants inférieurs du sein droit, de faible densité.
  - Absence d'autre opacité nettement circonscrite au niveau des différents quadrants des deux seins.
  - Absence de foyer de micro calcification suspect.
- Le revêtement cutané est fin et régulier des deux cotés.

L'échographie ne trouve pas de lésion tissulaire ou kystique au niveau des différents quadrants des deux seins, notamment au niveau des quadrants inférieurs du sein droit. L'échostructure mammaire y est normale.

- Absence d'adénopathie axillaire suspecte.

**Conclusion :** - Petite opacité arrondie des quadrants inférieurs du sein droit, sans traduction échographique classée ACR 2.  
- Absence d'anomalie du reste des quadrants des deux seins.

Confraternellement.

الدكتور سعد بنشقر  
**Dr. Saâd BENCHEKROUN**  
SPECIALISTE EN RADIOLOGIE  
7, Boulevard Mohamed V - FES  
Tél. : 035.62.21.21 - Fax : 035.65.15.49

Tél : 05 35 62 21 21 - Fax : 05 35 65 15 49 / E-mail : [msbenchekroun@gmail.com](mailto:msbenchekroun@gmail.com)

7. شارع محمد الخامس، زنقة محمد الحياي (قرب صيدلية البهجة) - فاس

7. Bd. Med. V, Rue Med El Hayani (A côté de la Pharmacie Bahja) - FES

RC : 123 - I.F : 20729777 - ICE : 001839413000043 - T.P : 13613617 - CNSS : 5298519



مختبر الفرابي التشريح الدقيق  
*Laboratoire Al Farabi d'Anatomie Pathologique*

**Dr ALAMI MEROUNI RAJÂE**  
Spécialiste en Anatomie Pathologique et en Cytologie  
Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy  
Ancienne Assistante au Centre d'Oncologie de Nancy

الدكتورة علمي مروني رجاء  
اختصاصية في التشريح المرضي وتقبل الخلايا  
خريجة كلية الطب بباريس  
طبيبة مساعدة ماباشا بمركز الأوبكولوجيا بباريس

Fès le : 18/02/2020

**Mme MESSAOUDI FOUZIA**  
**Examen N° : 000671 220** Age : 52 Ans  
**Medecin demandeur : Dr. BENSODA NADIA**  
**Adresse: 06 50 52 81 18**

**FROTTIS CERVICO-VAGINAL DE DEPISTAGE EN MILIEU LIQUIDE**

Le prélèvement est abondant, il est composé de cellules malpighiennes qui sont en majorité de type basal ou parabasal.

Ces éléments cellulaires ne montrent pas d'anomalies notables.

Les cellules cylindriques endocervicales sont très nombreuses, d'aspect normal.

On note en outre la présence de nombreuses cellules métaplasiques matures.

Ces éléments sont accompagnés de très nombreux leucocytes polymorphes à majorité de polynucléaires.

**CONCLUSION**

SELON LE SYSTEME DE BETHESDA 2001 :  
Prélèvement satisfaisant.

ASPECT CYTOLOGIQUE DE CERVICITE AVEC ZONE DE REMANIEMENT  
METAPLASIQUE IRRITE.

IL N'A PAS ETE OBSERVE DE LESIONS INTRA-EPITHELIALES.

Une surveillance cytologique est souhaitable: Frottis tous les 2 ans .

LABORATOIRE AL FARABI  
D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE  
Dr. ALAMI MEROUNI RAJÂE  
1, Av. Des FAR, Im. C, Taj. Fes  
Tél: 05 65 64 05 74

Docteur : BENSOUA NADIA

Mme MESSAOUDI FOUZIA

Dossier crée le : 22-02-2020

Dossier N° : 2002220027

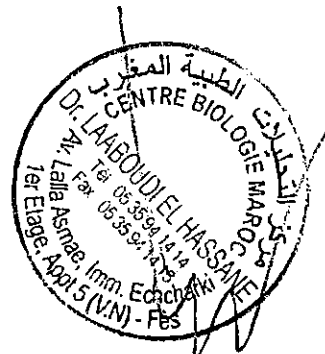


Page : 1

**HEMATOLOGIE** Pentra 80XL, Sysmex XT2000i

**NUMERATION FORMULE SANGUINE**

GLOBULES ROUGES		4.32	M/mm3	(4.20-5.20)
Hémoglobine		13.60	g/100ml	(12.00-16.00)
Hématocrite		40	%	(35-50)
VGM (Volume globulaire moyen)		93	μ3	(85-95)
TCMH		32	pg	(27-32)
CCMH		34	g/100ml	(32-36)
GLOBULES BLANCS		6 000/mm3		(4 000-10 000)
Polynucléaires Neutrophiles	53%	Soit	3 180/mm3	(2 000-7 500)
Polynucléaires Eosinophiles	2%	Soit	120/mm3	(100-600)
Polynucléaires Basophiles	0%	Soit	0/mm3	(0-100)
Lymphocytes	40%	Soit	2 400/mm3	(1 500-4 000)
Monocytes	5%	Soit	300/mm3	(200-1 000)
PLAQUETTES		234 000/mm3		(150 000-500 000)



Bactériologie - Électrolyte - Hématologie - Hormonologie - Immunologie - Mycologie - Parasitologie - Virologie - Chimie



Nom: MESSAOUDI  
Barcode: 602002220027  
Rack: 0002  
Position: 09  
N° Echantillon: 02220

Prénom: FOUZIA  
Plateau théo.: 901  
Operator:  
Analyzer: GX  
Flag & Comment:

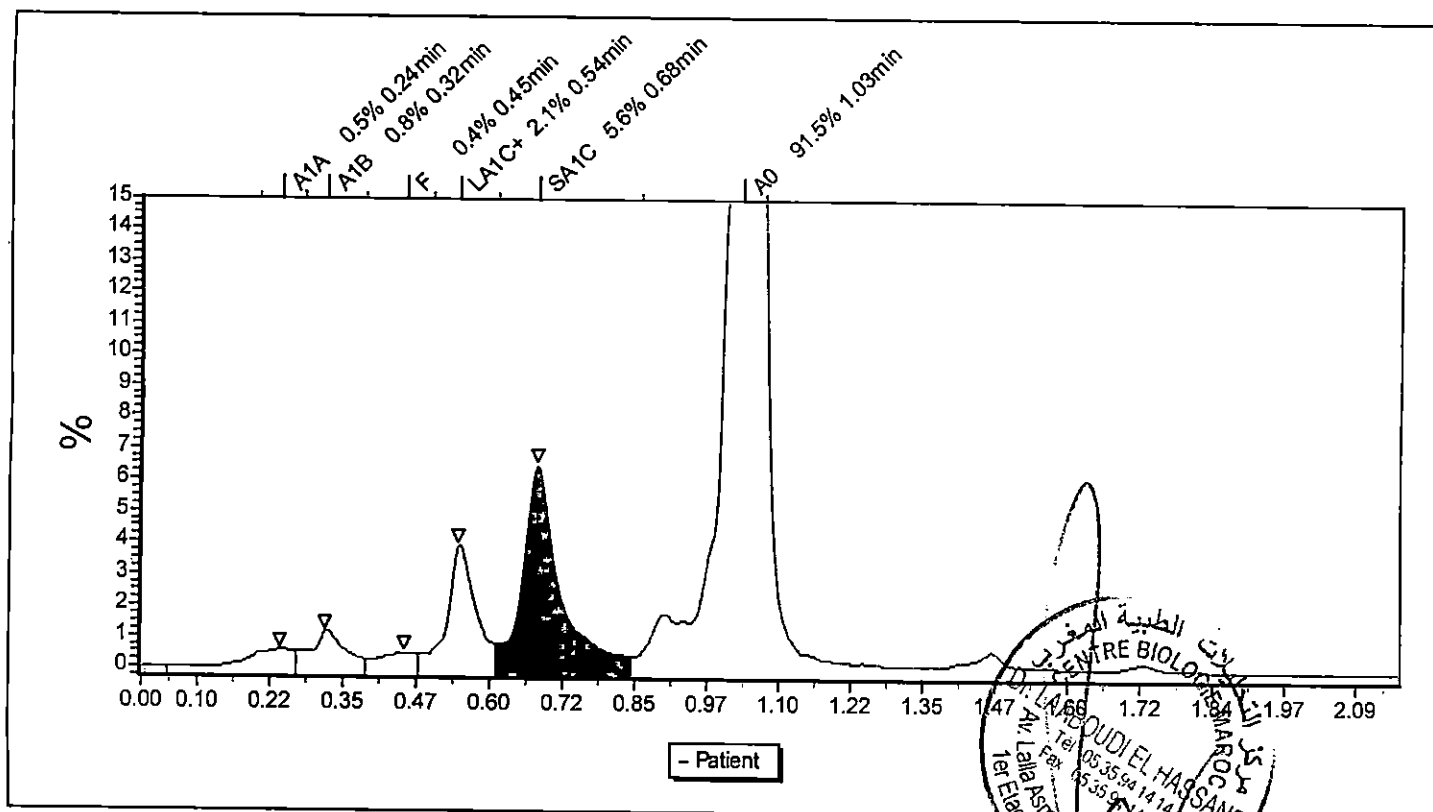
Date de naissance: 11/12/1968  
Date of analysis: 22/02/2020

Paramètre	Valeur %	Temps min.	Area	Total Area	Y=(Ax+B)
A1A	0.5%	0.24	8.55	1 746.7	
A1B	0.8%	0.32	13.33		
F	0.4%	0.45	6.36		Element Factor-A Factor-B
LA1C+	2.1%	0.54	37.42		1 1.1142 0.3210
SA1C	5.6%	0.68	82.59		
A0	91.5%	1.03	1 598.47		

**HEMOGLOBINE GLYCOSYLE.....5.60% 4-6**

Analyzer: GX  
Serial Nb.: 10796202  
Soft. Version: 1.22  
UIN: Analyzer UIN

Variant method



Customizable by means of wordpad in c:\PianoEvo\_4\Footer.rtf  
Maximum 4 lines at font size 12

CNSS: 7485453 - Patente: 13100685 - I.F: 18003439 - ICE: 001657016000072 - INPE: 143060416

Av. Lalla Asmae, Imm. Echcharki 1<sup>er</sup> Etage, Appt 5, (VN) - Fès

Tél : 05 35 94 14 14, Fax : 05 35 94 14 15, Biologiste : 06 61 42 70 60

E-mail : centrebiologiemaroc@gmail.com

Urgences : 06 61 29 95 69 - 06 20 20 20 68

Prélèvement à domicile 24/24

Docteur : BENSOUA NADIA

Mme MESSAOUDI FOUZIA

Dossier crée le : 22-02-2020

Dossier N° : 2002220027



Page : 2

**BIOCHIMIE SANGUINE** Hitachi 912, Hitachi 704

**HEMOGLOBINE GLYCOSYLE**  
(Technique HPLC GX)

5.60 % (4.00-6.00)

**VOIR FICHE JOINTE**

**Glycémie à jeun**  
(Enzymatique photométrique)

0.90 g/L (0.70-1.10)  
5.00 mmol/L (3.89-6.11)

**Créatinine**  
(Cinétique selon la méthode Jaffé)

8.80 mg/L (5.00-9.00)  
77.8 mmol/L (44.2-79.6)

**BILAN LIPIDIQUE**

**Cholestérol total**  
(Colorimétrique enzymatique)

1.38 g/l (<2.10)  
3.57 mmol/l (<5.43)

**HDL-Cholestérol**  
Soit  
(Immuno FS)

0.57 g/L (0.35-0.75)  
1.47 mmol/l (0.77-1.93)

**LDL-Cholestérol**

0.67 g/L  
1.73 mmol/L

**Facteurs de risques**

0 facteur de risque  
1 facteur de risque  
2 facteurs de risque  
>2 facteurs de risque  
En prévention secondaire  
ou à risque équivalent

**Concentration LDL-Cholestérol**

<2,20 g/L (5,7 mmol/L)  
<1,90 g/L (4,9 mmol/L)  
<1,60 g/L (4,4 mmol/L)  
<1,30 g/L (3,4 mmol/L)  
<1,00 g/L (2,6 mmol/L)

**Rapport Cholestérol Total /H.D.L.**

2.4 (<4.5)

**Rapport L.D.L. / H.D.L.**

1.18 (<3.55)

**Triglycérides**  
(Enzymatique photométrique)

0.68 g/l (<2.00)

**Soit**

0.78 mmol/l (<2.28)

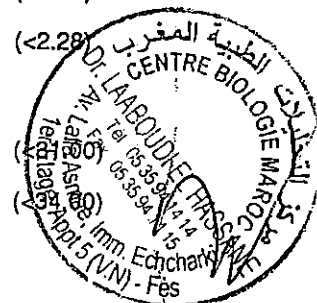
**Transaminases :**

- SGOT :  
(UV)

20.60 UI/l

- SGPT :  
(UV)

24.70 UI/l





Docteur : BENSOUDA NADIA

Mme MESSAOUDI FOUZIA

Dossier crée le : 22-02-2020

Dossier N° : 2002220027



Page : 4

**VITAMINES** MiniVidas, AIA-900

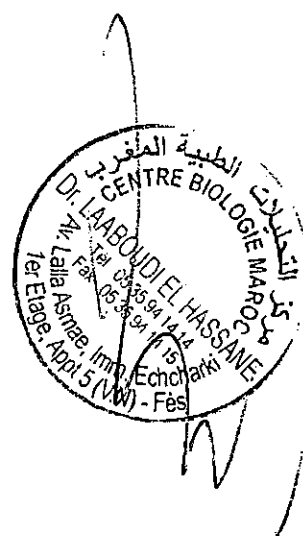
**Vitamine D 25-Hydroxy (D2+D3)**  
(Technique : Elisa)

13.30 ng/ml

Valeurs usuelles (ng/ml)

Carence	: < 5ng/ml
Insuffisant	: 5-20ng/ml
Suffisant	: 20-50ng/ml
Toxicité potentielle	: > 150ng/ml

Dr LAABOUDI EL HASSANE



Docteur : BENSOUDA NADIA

Mme MESSAOUDI FOUZIA

Dossier crée le : 22-02-2020

Dossier N° :2002220027



Page : 3

### HORMONES THYROIDIENS

TSH  
(Technique : AIA 900)

0.83  $\mu$ UI/ml

(0.38-4.31)

